ESSAI

N° 294.

SUR CETTE QUESTION :

L'enfant est-il plus promptement expulsé de la matrice lorsqu'il est vivant qu'après sa mort ?

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 décembre 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR P. N. CHÉNEAU.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1819.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Président.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A

MONSIEUR DURET,

Pharmacien à Paris.

P. N. CHÉNEAU.

ESSAI

SUR CETTE QUESTION:

L'enfant est-il plus promptement expulsé de la matrice lorsqu'il est vivant qu'après sa mort?

Lorsque autrefois on attribuait à l'enfant tant de facilité pour changer de position, et même pour exécuter dans l'intérieur de la matrice des mouvemens propres à hâter sa sortie, il n'était pas difficile de déterminer si l'accouchement est plus prompt lorsque l'enfant est vivant qu'après sa mort. Il était généralement reconnu qu'il s'aidait pendant le travail de l'accouchement, qu'il répondait par ses mouvemens aux contractions de la matrice; et pendant que de son côté celle-ci tendait à l'expulser de son corps, l'enfant poussait avec ses pieds et cherchait ainsi à accélérer sa délivrance; tandis qu'après sa mort c'était un corps tout-à-fait inerte, sur lequel l'utérus venait épuiser ses contractions (1). Telle était l'opinion admise,

(1) En disant que la matrice expulse le fœtus, je comprends toutes les puissances qui concourent à ce but. En effet, il serait impossible que seule elle se débarrassât du produit de la conception : elle emprunte la force des muscles abdominaux, et le resserrement qu'elle éprouve n'est qu'un mouvement préparatoire qui les détermine à se contracter. Il est des accouchemens, dira-t-on, qui se terminent après la mort de la mère, et dans ce cas il faut bien

opinion qui a encore quelques sectateurs, mais à la vérité de peu d'autorité.

Il est inutile de chercher à combattre cette théorie, qui ne pourrait au plus fixer l'attention qu'en supposant l'enfant dans une des positions de la tête, à moins qu'on n'ait pu penser que les mains agissaient vers le même but lorsqu'il se présentait par les pieds.

Dans l'état actuel de la science, il est bien prouvé que l'enfant ne s'aide nullement pour sortir du sein de sa mère : il est bien reconnu qu'au bout d'un certain temps, c'est en quelque sorte un coing qui est enfoncé dans le bassin, où il se trouve pressé par la matrice qui le comprime de toutes parts. Le cas suivant et qui n'est pas très-rare, me semble prouver assez bien que ce n'est pas l'enfant qui sort de la matrice.

Une femme étant largement conformée, mais non assez pour que le poids de l'enfant suffît à le faire tomber, et les douleurs étant assez vives pour déterminer de fortes contractions, la tête peut être chassée au-dehors par une seule de ces contractions, et faire un mouvement demi-circulaire, c'est-à-dire, être, je suppose, dans la première position de *Beaudelocque*, dans l'état primitif, et se trouver au-dehors dans la deuxième position. Ce mouvement de rotation a lieu ordinairement au moyen des plans inclinés du petit bassin, mais seulement de manière à ramener l'occiput derrière la symphyse des pubis, tandis que, dans le cas énoncé, la contraction est vive, et le bassin étant large, l'impulsion reçue est suffisante pour produire ce mouvement de circumduction. J'ai observé plusieurs fois cette circonstance en suivant les leçons de M. *Danyaud*, et la manière dont je l'explique est celle de ce professeur.

---

que ce soit l'utérus qui expulse le fœtus; mais il est d'autres causes bien plus probables auxquelles on peut attribuer ce phénomène ; et ce qui prouve bien que la contractilité organique sensible n'entre pour rien dans ces acouchemens, c'est qu'alors elle ne saurait être mise en jeu par le galvanisme ; ce qu'ont prouvé les tentatives de MM. *Dupuytren*, *Nysten* et *Delaroche*.

En rejetant les causes autrefois admises pour expliquer la sortie plus prompte de l'enfant pendant sa vie qu'après sa mort, j'ai paru ne le considérer que comme un corps passif; je suis loin cependant d'avoir cette opinion, et regardant comme certain que l'accouchement est plus prompt dans le premier cas, je vais examiner s'il l'est réellement.

Pour décider cette question, il faut :

1.° Supposer que les circonstances sont les mêmes sous tous les rapports, et qu'il n'existe de différence réelle que dans l'état de vie ou de mort de l'enfant.

2.° Examiner si l'accouchement est en effet plus prompt quand l'enfant est vivant que lorsqu'il a cessé de vivre.

3.° S'il est des circonstances qui peuvent influer sur la promptitude de l'accouchement dans l'un de ces deux cas; car c'est d'après l'examen de celles-ci que nous pourrons statuer d'une manière positive sur la question qui nous occupe.

Il faut, ai-je dit, 1.° supposer que les circonstances sont les mêmes sous tous les rapports, et qu'il n'existe de différence réelle que dans l'état de vie ou de mort; car il serait déplacé de vouloir comparer le cadavre putréfié d'un fœtus à celui qui existe encore. L'enfant qui a cessé de vivre depuis long-temps entraîne des désordres qu'il est, je crois, inutile de faire ressortir. Ce n'est plus seulement la matrice qu'il impressionne, il infecte, si j'ose dire, toute l'économie; et si je puis le comparer à ces causes morbifiques que la nature cherche à expulser en suscitant une réaction des forces vitales dans le cours d'une maladie, il semble qu'alors les contractions utérines ne soient dues qu'à une réaction de l'économie souffrante, réaction qui sollicite les douleurs de l'accouchement pour mettre fin au trouble des fonctions. Pour rendre toutes choses égales, je considérerai donc l'enfant mort depuis peu de temps, ou même dans les premiers momens du travail.

2.° L'accouchement est-il, en effet, plus prompt quand l'enfant est vivant que lorsqu'il a cessé de vivre?

Je ne sache pas qu'on ait cherché à résoudre cette question ; aussi je ne puis rien décider sans avoir énuméré les circonstances qui doivent fixer mon opinion ; mais l'assentiment de plusieurs praticiens de nos jours, et d'un mérite reconnu, me suffira pour déterminer d'avance l'affirmative. Je citerai à ce sujet une observation qui m'a été communiquée par un de mes amis, M. le docteur *Mercier*. Il venait d'accoucher une femme bien conformée, jeune encore, d'une bonne constitution, et cependant le travail dura soixante heures. L'enfant était d'un volume ordinaire, se presentait par la tête et dans une bonne position, mais était mort. M. *Mercier* n'eut pas occasion d'accoucher cette femme de son premier enfant, et ne put m'indiquer le temps que le travail avait duré : mais il n'est pas naturel qu'une femme bien conformée, d'une bonne constitution et amenant à terme un enfant d'un volume médiocre, soit aussi long-temps tourmentée par les douleurs de l'enfantement ; et s'il est impossible, d'après ce fait, de conclure sur la question que je propose, il tend du moins à faire croire que cette lenteur du travail n'a eu d'autre cause que la mort du fœtus.

3.° Admettant que l'accouchement est plus promptement terminé quand l'enfant est vivant que lorsqu'il est mort, quelles sont les causes qui peuvent produire cette différence?

Comme étant la plus valable, je citerai d'abord les mouvemens de l'enfant. C'est en effet celle que nous pouvons le mieux reconnaître, celle qui mérite le plus notre attention ; et bien que je sois loin de penser que l'enfant puisse faire la culbute, comme on l'avait dit autrefois, je ne saurais révoquer en doute ses mouvemens dans l'intérieur de la matrice.

Tant que les membranes sont intactes, l'espace qu'occupent les eaux dans l'utérus permet au fœtus d'exécuter des mouvemens ; ceux-ci sont appréciables à la mère et évidens pour l'accoucheur. Ils sont appréciables à la mère par les douleurs, ou au moins par les secousses qu'elle éprouve, lorsqu'ils ont lieu : ils sont bien évi-

dens pour l'accoucheur, puisqu'il s'abstient pendant quelque temps de percer les membranes lorsque l'enfant présente une mauvaise position, pensant qu'ils peuvent suffire pour le placer d'une manière plus convenable. Ce n'est donc qu'au moment où les eaux s'écoulent que le corps de l'utérus se resserre sur lui-même et fléchit la tête sur la partie antérieure du tronc, jusqu'à ce que le menton presse le haut de la poitrine. En même temps les jambes se fléchissent, la partie antérieure des cuisses vient s'appuyer sur le ventre; les bras se rapprochent vers la ligne médiane du corps, et c'est à ce moment qu'on pourrait regarder l'enfant comme passif. Mais, dans cet état même, il n'est pas tout-à-fait passif, il peut remuer encore et même avec assez de force, pour déterminer de la douleur à la mère et faire reconnaître ses mouvemens à l'accoucheur. Dans un cas que M. le professeur *Lebreton* a rencontré, l'enfant était tout-à-fait engagé dans le petit bassin ; sa tête était près de franchir les parties externes de la génération, et cependant il remuait encore d'une manière bien sensible : la main placée sur l'hypogastre appréciait les mouvemens, et chacun d'eux produisait une douleur assez vive, qui était suivie d'une contraction.

L'enfant peut donc agir tant qu'il est contenu dans la matrice, même au moment où celle-ci le resserre le plus. Je ne prétends pas dire par là qu'il s'aide, qu'il pousse pour accélérer sa sortie ; mais il est certain que ces mouvemens, peu importe la cause qui les produit, excitent la matrice à se contracter. On ne pourra douter de ce que j'avance, si l'on se rappelle qu'il suffit de faire de légères frictions sur l'abdomen pour obtenir ces contractions, et il n'est besoin que d'avoir assisté à un petit nombre d'accouchemens pour reconnaître la vérité de ce fait, sachant d'ailleurs que ces frictions réveillent la faculté contractile de l'utérus et le font resserrer sur lui-même, quand il s'est débarrassé du produit de la conception.

Les mouvemens dont je viens de parler ne persistent pas, dans tous les cas, jusqu'au moment où l'accouchement est près de se

terminer, ou du moins d'une manière sensible; aussi beaucoup d'accoucheurs n'y croient-ils pas, et regardent alors l'enfant comme un corps tout-à-fait passif que la matrice est forcée d'expulser. Mais en admettant même cette immobilité, il est bien différent que ce corps soit privé de vie ou qu'il existe encore. Dans le premier cas, mollasse, flasque plus ou moins, selon le temps depuis lequel il est mort, il n'est qu'incommode à la matrice; il ne l'excite que par son poids, son volume : celle-ci le presse en vain, le serre de tous côtés; celui-ci cède, rentre en lui-même, si je puis dire ainsi, et lui présente à peine de la résistance.

On m'a déjà objecté que l'élasticité des parties était la même, l'enfant étant mort depuis peu de temps, ou étant encore en vie; qu'alors la matrice pouvait aussi bien s'exercer dans un cas que dans l'autre. Cependant j'ai cherché bien des fois à reconnaître cette élasticité sur des cadavres, peu de temps après la mort, des individus. La pression que j'exerçais était difficile; j'avais peine à introduire mes doigts, et après les avoir retirés, les enfoncemens disparaissaient lentement. Ce que j'indique s'observait d'autant moins que le cadavre était plus tiède. Il faudrait, pour que cette élasticité fût à peu près semblable, dans l'état de mort, à l'état de vie, que l'enfant ne vînt que d'expirer; et il serait encore différent pour la matrice, tout égal d'ailleurs, de s'exercer sur un corps mort, ou sur un être vivant. Nous reviendrons là-dessus.

Dans le deuxième cas, au contraire, l'enfant étant doué de la vie, toutes les parties qui le constituent offrent cette tonicité, cette résistance particulière aux êtres vivans, qui cherche à repousser les corps qui les oppriment; eh bien! c'est cette résistance qui, titillant, agaçant continuellement la matrice, l'entretient dans ses contractions, et la fait redoubler d'efforts pour se débarrasser du produit qu'elle renferme.

Ces douleurs plus vives et plus répétées qu'excite l'enfant vivant, par ses mouvemens d'abord, puis par la résistance qu'opposent ses

parties à l'utérus, sont, ce me semble, deux motifs assez puissans pour déterminer l'affirmative sur la question proposée.

Cette titillation, produite par des parties vivantes, est d'un effet bien évident lorsque, dans une perte abondante, l'on introduit la main dans la matrice. La présence seule de ce corps fait cesser l'écoulement. Elle agit alors de deux manières : 1.° elle irrite la surface interne de la matrice, et suscite cette espèce d'orgasme qui fait que les vaisseaux se contractent, se resserrent, et ne permettent plus au liquide de s'échapper ; 2.° elle présente un certain volume que l'organe utérin cherche à embrasser, sur lequel il vient se contracter, parce que ce corps est doué de la vie. Lorsque, dans certaines pertes utérines effrayantes, après avoir enfoncé inutilement des chiffons trempés dans l'eau de Rabel, on arrête l'écoulement en introduisant des citrons, qu'on écrase avec la main dans la matrice, doit-on attribuer cet heureux effet à l'acide citrique, quand l'acide sulfurique aura été insuffisant? Je ne le pense pas. C'est par la présence de la main, c'est par les contractions qu'elle suscite que les accidens cessent. Lorsque, s'apercevant d'une perte interne abondante, on y remédie en ôtant les caillots qui bouchaient l'orifice de l'utérus, c'est encore la main qui détermine une réaction de la matrice, en une contractilité de tissu que le sang ne savait établir, quoiqu'il offrît un volume beaucoup plus considérable. Quelle différence que l'utérus se contracte sur la main ou sur le placenta, quand elle veut l'expulser! et cependant le volume est à peu près le même. Introduire des citrons dans la matrice, est le moyen que M. *Moreau* indique comme le plus sûr dans ce cas, et qu'il assure avoir constamment réussi à M. *Evrat.*

Outre les causes d'excitation utérine dont je viens de parler, j'en rencontre une autre qui est tout-à-fait propre aux corps vivans. C'est cette différence d'état des parties sur lesquelles s'exerce l'utérus ; les corps vivans l'impressionnent d'une manière particulière ; ils lui paraissent agréables ; elle se plaît à les presser, à les resserrer, tandis qu'une fois privée de vie, elle semble ne

se contracter qu'à regret. Toutes nos parties apprécient la différence de contact d'une partie vivante ou morte ; pourquoi la matrice éprouverait-elle la même sensation, percevrait-elle de la même manière l'attouchement de ces deux corps ? Il est, je crois, une sorte de magnétisme, un *sensorium* particulier que l'enfant vivant imprime à cet organe, si irritable d'ailleurs, et qui entretient ses contractions.

Enfin une dernière circonstance à examiner, c'est le défaut de circulation quand le fœtus a cessé d'exister. Je crois que le passage du sang de la mère à l'enfant, et son retour de celui-ci à la mère, peut, en distendant les vaisseaux qui communiquent de la matrice au placenta, produire sur cet organe un stimulus continuel qui le dispose au travail de l'accouchement.

Je me résume. Considérant l'enfant mort pendant le travail ou peu de temps avant, ou bien celui-ci vivant, et toutes choses égales d'ailleurs, l'accouchement est plus prompt dans ce dernier cas. L'aveu de praticiens d'un mérite reconnu et l'expérience journalière nous en fournissent des preuves. Quelles sont les causes capables d'apporter cette différence ? Toutes celles qui peuvent exciter entretenir les contractions de la matrice. Je crois les avoir énumérées toutes, ou en grande partie. Il en est quelques-unes qui paraîtront minutieuses ; c'est pourquoi je les ai rangées selon la force de leur évidence.

Je suis loin de croire parfait le travail que je présente. Mon seul but a été de soumettre des idées que m'avait fait naître un sujet encore neuf, laissant à quelqu'un plus instruit à prouver d'une manière plus évidente ce que l'on doit conclure sur ce point.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit; et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.* 5, *aph.* 31.

II.

Mulieri ab uterinâ passione vexatæ, aut difficulter parienti, sternutatio superveniens, bonum. *Ibid.*, *aph.* 35.

III.

Ut secundæ excidant, sternutatorio indito nares et os apprehendere oportet. *Ibid.*, *aph.* 49.

IV.

Si fluxui muliebri convulsio, et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

V.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile. *Ibid.*, *aph.* 60.

VI.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant, hanc in utero gerere putato. *Ibid.*, *aph.* 61.